STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 4937
24 februari
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.208

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.208 van:
INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG, gevestigd te A.,appellante, klaagster in eerste aanleg, te dezen vertegenwoordigd door: mr. F.D.M. ten Cate-Adema en B.,
tegen
C., verpleegkundige, wonende te D., verweerster in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

De Inspectie voor de Gezondheidszorg – hierna de Inspectie – heeft op 18 november 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de verpleegkundige – een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 februari 2014, onder nummer 13/416Vp heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de verpleegkundige de maatregel van waarschuwing opgelegd.
De Inspectie is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.
De verpleegkundige heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 november 2014, waar zijn verschenen mr. F.D.M. ten Cate-Adema en B., namens de Inspectie. De verpleegkundige is met berichtgeving niet verschenen. Mr. Ten Cate-Adema heeft de standpunten van de Inspectie toegelicht aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
“2. ***De feiten***

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerster is opgeleid als A verpleegkundige. Zij heeft van 1993 tot 2004 gewerkt op verschillende afdelingen in een ziekenhuis. Daarna heeft verweerster korte tijd via een uitzendbureau als verpleegkundige gewerkt bij verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen en in het familiebedrijf – een drogisterij – tot augustus 2011.
Per 1 april 2012 is verweerster als verpleegkundige in dienst getreden bij E. en was voor enkele patiënten de “Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige”, hierna EVV-er.

2.2 E. is een onderneming, gevestigd te D., die zich met ingang van 1 januari 2012 bezighield met het (in onderaanneming) verlenen van thuiszorg.

2.3 Per 29 april 2012 is mevrouw F., geboren op 1930, verder aan te duiden als patiënte, in zorg gekomen bij E. Patiënte was bekend met diabetes en een hoge bloeddruk. Zij had een indicatie voor AWBZ-zorg in natura voor verpleging, voor 4 tot 6,9 uren voor het klaarzetten en toedienen van medicatie. Patiënte woonde alleen en voerde zelfstandig het huishouden. Haar kinderen woonden in het buitenland. Door de toenmalige vestigingsmanager van E. (de heer G.) is voor patiënte een personenalarmering geregeld via H.

2.4 Verweerster was door G., die patiënte voor een intakegesprek had gezien, benoemd tot EVV-er van patiënte. Verweerster was niet in het bezit van een sleutel van de woning van patiënte. Zij kwam aanvankelijk drie keer per week een half uur bij patiënte, maar dat is op verzoek van patiënte zelf teruggebracht naar een bezoek van eenmaal 40 minuten per week. Verweerster deed de bloeddrukcontrole en hield toezicht op de door patiënt zelf gemeten bloedsuikerwaarden. Verder maakte ze een praatje met patiënte en hield ze in de gaten dat patiënte goed at en niet teveel alcohol innam.

2.5 Patiënte is op donderdag 20 december 2012 in haar woning gevallen. Zij heeft om 17.23 uur naar de alarmcentrale van H. gebeld. Op de vraag van H. waarom ze alarm had gemaakt, heeft patiënte gezegd dat ze klem zat onder de bank. H. heeft de melding om 17.24 uur overgedragen aan G. Deze was met verlof in verband met een arbeidsconflict en heeft de opvolgend regiomanager van E. gebeld met de vraag: “of iemand langs kon gaan bij ene F.”.
De regiomanager heeft, na verificatie van de cliëntgegevens, vervolgens de ZZP-er, een verzorgende die patiënte verder niet kende (die op de route zou gaan) gebeld. Hij heeft de ZZP-er gezegd dat patiënte was gevallen en heeft gevraagd bij haar te gaan kijken. De ZZP-er heeft die avond tweemaal aangebeld bij de woning van patiënte. De gordijnen waren volgens haar dicht en zij kon niet naar binnen kijken. Het was buiten donker. Er kwam geen reactie op het aanbellen. Zij heeft de regiomanager gebeld en gevraagd wat de zorgvraag van patiënte was en de regiomanager verwees haar naar verweerster. De ZZP-er heeft verweerster op haar

privé mobiele telefoon gebeld. De medewerkers van E. hadden geen beschikking over een diensttelefoon en gebruikten voor onderling contact over patiënten hun privé mobiele telefoon. Zij vertelde verweerster dat ze bij patiënte voor een dichte deur stond en dat patiënte G. had opgebeld of er iemand langs kon komen. Zij vroeg aan verweerster wat ze ermee aan moest. Verweerster heeft toen gezegd dat patiënte waarschijnlijk bij haar pleegdochter was en dat zij verder kon gaan met haar ronde. Verweerster heeft daarbij gezegd dat zij de volgende dag bij patiënte langs zou gaan tijdens haar wijkroute.

2.6 Verweerster is de volgende ochtend, op vrijdag, naar de woning van patiënte gegaan. Ze heeft aangebeld en patiënte vervolgens opgebeld zonder dat een reactie volgde. Ze heeft door het raam naar binnen gekeken, de gordijnen waren volgens haar open. Ze heeft de banken gezien en zag niets bijzonders. Verweerster heeft de regiomanager opgebeld en voorgesteld dat zij op maandag, de gebruikelijke zorgdag, weer bij patiënte langs zou gaan. De regiomanager ging hiermee akkoord.

2.7 De familie, die al enige dagen geen contact kreeg met patiënte, heeft op 22 december 2012 de politie gebeld. De politie is bij de woning gaan kijken en heeft patiënte op de grond aangetroffen. Zij is in kritieke toestand met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Bij aankomst was de lichaamstemperatuur van patiënte 27.8 C met een bloedsuikerwaarde van 55. Patiënte had ernstige doorligplekken en haar rechter voet was zwart. Zij is op 24 december 2012 na een hartstilstand overleden.

2.8 In de woning van patiënte was geen zorgdossier aanwezig. Verweerster maakte aantekening van haar bezoeken op losse vellen papier en bewaarde die in een snelhechter. De snelhechter was in het bezit van verweerster, zij nam de aantekeningen na afloop van ieder bezoek aan patiënte mee naar huis. In het – na dit incident – aangelegde zorgdossier zaten verslagen van de behandelend neuroloog en internist. Verweerster heeft geen kennis genomen van die stukken.

In het verslag van de neuroloog d.d. 21 oktober 2011 staat: "reden van consult/verwijzing 21-10-2011: Door internist in verband met diabetes met neuropathie. Nu ook tremor en toename loop probleem.

Neuropathie? Parkinsonisme?

Anamnese: ruim 1 jaar klachten: bij lopen onvast, stuur minder, bij staan kan patiënt plots haar balans kwijtraken (...) Geeft aan geen bevingen te hebben. (...) Voorts gevoel in de benen te zakken. Voelt de grond goed bij lopen (...) in het donker lopen onzeker.

(...)

Onderste extremiteiten: loopt met kleine pasjes, voorzichtig, draait in > 4 – 5 passen, gestoorde coordinatie (...)

Bespreking: loopproblemen goed mogelijk multifactorieel bepaald. (...) Heeft regelmatig klachten van onwelwording en soms hoofdpijn (...)

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt – zakelijk weergegeven – in dat de handelwijze van verweerster aangaande patiënte niet professioneel is geweest en in strijd met artikel 47, eerste lid, onder a van de wet BIG doordat verweerster, samengevat:

1. *de zorgvraag van patiënte onvoldoende in beeld heeft gebracht nu zij ten onrechte uitging van een sociale indicatie en niet een zorgvuldige valrisicoanalyse heeft gemaakt;*
2. *niet heeft zorg gedragen voor een verantwoorde dossiervoering;*
3. *niet adequaat heeft gehandeld na het telefoongesprek met de ZZP-er door de hulpvraag niet helder te krijgen, door zich niet in verbinding te stellen met de familie nadat zij geen contact kreeg met patiënte en geen nazorg te leveren aan de nabestaanden.*

Voorts verwijt klaagster dat verweerster heeft gehandeld in strijd met het belang van de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg zoals verwoord in artikel 47 lid 1 sub b, de zogenoemde tweede tuchtnorm, doordat verweerster samengevat:

4. *zich bij haar herintreden onvoldoende ingespannen heeft om haar kennis en vaardigheden op peil te brengen, zulks in strijd met artikel 1.2 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden;*
5. *in strijd met artikel 1.6 van genoemde code heeft gehandeld doordat zij zich niet heeft ingespannen om op de hoogte te zijn van de juiste procedures, zoals de MIC/MIP-meldingen, zorgleefplanmethodieken en andere zorginhoudelijke procedures.*

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 In deze zaak gaat het allereerst om de vraag of verweerster als verpleegkundige bij de zorg voor patiënte professioneel heeft gehandeld en of dat handelen, onder andere na de alarmmelding, voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

5.2 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven

binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als (wettelijke) norm of standaard was aanvaard.

5.3 *Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel betreffende het onvoldoende in beeld brengen van de zorgvraag van patiënte en de valrisicoanalyse het volgende. Gebleken is dat verweerster geen kennis heeft gehad van de zorgindicatie van patiënte. Verweerster was niet betrokken bij het intakegesprek en aangezien er geen dossier voorhanden was, kon verweerster hieruit ook niets over de indicatiestelling opmaken. Verweerster is derhalve louter afgegaan op de mededelingen van de toenmalige vestigingsmanager over patiënte, die naar zij onweersproken stelt, het beeld heeft geschetst van een voornamelijk sociale indicatie bij patiënte. De vraag is of verweerster – in het licht van wat van haar als redelijk handelend en redelijk bekwaam verpleegkundige mag worden verwacht – af mocht gaan op deze mededelingen of dat zij zelf op dit punt meer initiatief had moeten nemen. Het college is van oordeel dat het op de weg van verweerster lag om zich te verdiepen in de situatie van de patiënte en in de indicatie op basis waarvan zorg aan haar werd verleend. Verweerster was immers degene die deze verpleegkundige zorg moest verlenen en hiervoor als EVV-er verantwoordelijkheid droeg. Verweerster had op basis van de indicatiestelling in samenspraak met patiënte een zorgplan op moeten stellen. Daarin kon worden opgenomen wat de doelstellingen van de door haar te verlenen zorg waren, zodat dit na verloop van tijd zou kunnen worden geëvalueerd en indien nodig zou kunnen worden bijgesteld. Een valrisicoanalyse zou van het zorgplan deel uit kunnen maken, maar is daarbij gelet op wat binnen de beroepsgroep als geldende norm is aanvaard naar het oordeel van het college niet verplicht. Dit klachtonderdeel is derhalve deels gegrond.*

5.4 *Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel met betrekking tot de dossiervoering overweegt het college het volgende. Op basis van art. 7:454 BW en op basis van de genoemde Nationale Beroepscode is een verpleegkundige verplicht om een dossier aan te leggen met betrekking tot de verpleegkundige zorg en dit dossier bij te houden. Ter terechtzitting is gebleken dat dit dossier bij patiënte niet aanwezig was. Verweerster heeft gedacht te kunnen volstaan met een setje losse blaadjes waarop zij aantekende wat de waarden van de controles waren. Verweerster heeft ter terechtzitting aannemelijk gemaakt dat zij herhaalde malen bij de organisatie heeft aangedrongen op de noodzaak van een aanwezig patiëntendossier. Dit heeft echter geen resultaat gehad. Wat van dit organisatorische aspect – waarover later meer – ook verder zij, verweerster had, toen zij bij de organisatie geen gehoor vond voor haar oproep, in ieder geval zelf een dossier kunnen en ook moeten aanleggen. Verweerster had hierin een zorgplan moeten opnemen, en de periodieke evaluatie hiervan, alsmede de door haar uitvoerde controles en andere bijzonderheden die bij patiënte aan de orde zouden kunnen zijn. De continuïteit van zorg aan patiënte zou op deze wijze beter gewaarborgd zijn dan in de destijds bestaande situatie waarbij een belangrijk deel van het zorgdossier zich bij verweerster thuis bevond. Verweerster had zich van haar verantwoordelijkheid in deze bewust moeten zijn en is naar het oordeel van het college teveel meegegaan met de mores van de (gebrekkige) organisatie waarin zij functioneerde. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.*

5.5 *Ten aanzien van het klachtonderdeel dat betrekking heeft op de alarmmelding en verweersters rol hierin het volgende.*
Ter terechtzitting en uit de stukken is gebleken dat het bewuste telefoongesprek met de verzorgende op 20 december 2012 niet een zogenoemd "niet-pluis" gevoel bij verweerster heeft opgeroepen, waardoor zij heeft afgezien van (het adviseren tot) een onmiddellijke hulpactie. De vraag die moet worden beantwoord is of verweerster hiervan een persoonlijk verwijt valt te maken. Op basis van de stukken en de verklaring van verweerster ter terechtzitting hierover moet het college vaststellen dat op enig moment in de keten van de verschillende telefoongesprekken, die naar aanleiding van de alarmmelding tussen alle betrokkenen zijn gevoerd, de urgentie van de melding verloren is gegaan. Verweerster vormde de laatste schakel in deze keten en is mede daarom in deze procedure ter verantwoording geroepen. Het college kan echter niet vaststellen waar in de keten precies de urgentie van de mededeling verloren is gegaan en wie hiervan een persoonlijk verwijt kan worden gemaakt. Nu het college niet kan vaststellen dat dit bij verweerster is geweest, kan de vraag of verweerster persoonlijk kan worden verweten dat zij geen onmiddellijke hulpactie is gestart niet worden beantwoord. Dit klachtonderdeel wordt derhalve afgewezen.

5.6 *Ten aanzien van de overige klachtonderdelen die betrekking hebben op de beroepsuitoefening van klaagster bezien in het licht van het belang van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg overweegt het college als volgt. Niet gebleken is dat verweerster zich onvoldoende heeft ingespannen om na herintreding haar kennis en vaardigheden voldoende op peil te brengen. Verweerster heeft aannemelijk gemaakt dat zij op verschillende momenten binnen de organisatie heeft aangedrongen op scholing en dat deze hiermee niets heeft gedaan. Verweerster heeft in 2012 de nascholing wet BIG gedaan en heeft zich in afwachting van de succesvolle afronding van deze nascholing onthouden van het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen. Ten aanzien van de MIC-procedure heeft verweerster gesteld dat zij het incident na de alarmmelding heeft gemeld bij de regiomanager die hierop verder actie zou onderne-*

men. De regiomanager heeft blijkens de stukken verklaard dat hij er vanuit ging dat de EVV-er deze melding zou doen. Voorts blijkt uit deze verklaring dat er binnen de organisatie geen implementatie van de MIC-procedure had plaatsgevonden en dat de verpleegkundigen op dit terrein niet goed waren ingewerkt. Onder deze omstandigheden acht het college het niet verwijtbaar dat verweerster niet zelf heeft zorg gedragen voor de MIC-melding.
Nu gebleken is dat in de organisatie überhaupt geen duidelijkheid bestond over te voeren procedures en de sturing van het management op dit punt ontbrak is het college van oordeel dat ook de overige klachtonderdelen die zich richten op de onvoldoende inspanningen van verweerster om op de hoogte te geraken van de binnen de organisatie geldende procedures in het licht van deze omstandigheden moeten worden afgewezen.

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte had behoren te betrachten.
De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.
Daarvoor geldt het volgende. Het is bijzonder ernstig dat een patiënte die in nood verkeert en met behulp van een personenbeveiligingssysteem een alarmering doet, van adequate hulp verstoken blijft. Patiënte heeft naar alle waarschijnlijkheid twee dagen in een uiterst benarde positie verkeerd en is na een kortdurende ziekenhuisopname overleden. Dat dit heeft kunnen gebeuren wijt het college mede aan de op zijn zachtst gezegd gebrekkige organisatie van E., die aan het licht is gekomen door dit tragische voorval en waarin verweerster heeft moeten functioneren. Er was onvoldoende aansturing van en inzicht in de werkzaamheden en verantwoordelijkheden van de verschillende medewerkers van de organisatie. Dit blijkt onder andere uit het feit dat de voormalige regiomanager solistisch kon opereren voor wat betreft de personenalarmering en ook tijdens zijn op non-actiefstelling als enig aanspreekpunt hiervoor fungeerde. Uit de stukken en uit hetgeen ter terechtzitting aan de orde is gekomen over de werkwijze van de organisatie komt het beeld naar voren dat verweerster in haar professionele functioneren aan haar lot is overgelaten. Dit beeld wordt bevestigd door het feit dat zij zich ook ter terechtzitting niet wist gesteund door de aanwezigheid van haar collega's, dan wel andere betrokkenen bij de gebeurtenissen rond de alarmmelding van de organisatie.
In het licht van het voorgaande acht het college het daarom niet rechtvaardig om verweerster, die door klaagster als enige BIG-geregistreerde hulpverlener in de keten is aangesproken en feitelijk de laatste schakel vormde, volledig tuchtrechtelijk verantwoordelijk te houden voor de gebeurtenissen die zich hebben voorgedaan. Verweerster kan zich echter ook niet geheel verschuilen achter de gebrekkige organisatie waarvan zij deel uitmaakte, omdat zij, zoals hiervoor is overwogen, als verpleegkundige onder alle omstandigheden ook haar eigen verantwoordelijkheid houdt voor het verlenen van goede zorg en in die hoedanigheid tegenwicht had moeten bieden aan de binnen de organisatie heersende cultuur. Verweerster heeft aannemelijk gemaakt dat zij zich nu van deze verantwoordelijkheden meer bewust is en dat zij uit deze gebeurtenissen lessen voor de toekomst heeft getrokken. Het college heeft, al het bovenstaande in acht nemend, besloten tot de na te noemen op te leggen maatregel.
Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft de Inspectie haar klacht (voor zover deze door het Regionaal Tuchtcollege is afgewezen) herhaald en nader toegelicht. De verpleegkundige heeft bij brief van 11 juli 2014 gemotiveerd verweer gevoerd.

4.2 Nu uitsluitend tegen de ongegrond verklaarde klachtonderdelen hoger beroep is ingesteld, liggen thans (kort samengevat) de navolgde klachtonderdelen aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor:
   a. het niet maken van een zorgvuldige valrisicoanalyse;
   b. het niet adequaat handelen na het telefoongesprek met de ZZP-er;
   c. het zich onvoldoende hebben ingespannen (bij haar herintreden) om haar kennis en vaardigheden op peil te brengen.

   Het hoger beroep van de Inspectie strekt ertoe dat deze klachtonderdelen alsnog gegrond worden verklaard.

4.3 Bij zijn beoordeling stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is

gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdende met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.4 Met betrekking tot het klachtonderdeel zoals weergegeven hiervoor onder 4.2.a. overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende. De Inspectie kan zich blijkens haar beroepschrift niet vinden in het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het maken van een valrisicoanalyse als deel van het zorgplan niet als geldende norm binnen de beroepsgroep is aanvaard en daarom niet verplicht is. De inspectie meent dat dit – in ieder geval – in een geval als het onderhavige (waarbij het gaat om een vrouw van destijds 82 jaar oud die leed aan zware diabetes, slecht ter been was, met een wandelstok liep en al eens eerder gevallen was) anders is. Het Centraal Tuchtcollege is met de Inspectie van oordeel dat een goed zorgplan een volledige risicoanalyse dient te bevatten en dat het valrisico daaronder ook begrepen is. Buiten discussie staat dat er in het onderhavige geval geen zorgplan door de verpleegkundige is opgesteld. Dit brengt met zich dat het hoger beroep op dit punt slaagt en het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel alsnog gegrond zal verklaren.

4.5 Ten aanzien van het hiervoor onder 4.2.b. weergegeven klachtonderdeel heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. De overweging van het Regionaal Tuchtcollege dat niet is vast te stellen waar in de keten precies de urgentie van de melding verloren is gegaan en wie hiervan een persoonlijk verwijt kan worden gemaakt, acht ook het Centraal Tuchtcollege wezenlijk voor de beoordeling van hetgeen de verpleegkundige tuchtrechtelijk kan worden verweten. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich derhalve met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege, de gronden waarop dit oordeel berust en neemt dit oordeel over.

4.6 Met betrekking tot het klachtonderdeel zoals weergegeven hiervoor onder 4.2.c. heeft het Regionaal Tuchtcollege – volgens de Inspectie ten onrechte – overwogen dat niet is gebleken dat de verpleegkundige zich onvoldoende heeft ingespannen om na herintreding als verpleegkundige haar kennis en vaardigheden voldoende op peil te brengen. Door de verpleegkundige is aangevoerd – hetgeen door de Inspectie niet is weersproken – dat zij in 2012 de cursus voorbehouden risicovolle behandelingen (door het Regionaal Tuchtcollege in rechtsoverweging 5.6 abusievelijk nascholing Wet BIG genoemd) heeft gevolgd, op verschillende momenten bij de organisatie heeft aangedrongen op scholing en altijd de ontwikkelingen in de zorg heeft gevolgd via specifieke vakliteratuur, waaronder V&Vnieuws. Mede in aanmerking nemende dat het in gevallen als het onderhavige primair op de weg van de werkgever/organisatie ligt om scholing te faciliteren, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat als al sprake zou zijn van een tekortkoming van de verpleegkundige op dit punt, dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

4.7 Gelet op al hetgeen hiervoor is overwogen luidt de conclusie dat het hoger beroep van de IGZ slaagt voor zover het Regionaal Tuchtcollege het klachtonderdeel zoals hiervoor weergegeven onder 4.2.a. ongegrond heeft verklaard en dat het hoger beroep voor het overige verworpen dient te worden. Het Centraal Tuchtcollege ziet geen aanleiding (ondanks het extra gegrond verklaarde klachtonderdeel) om een zwaardere maatregel op te leggen dan de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing. Daarbij is ten eerste van belang dat die maatregel onder meer is opgelegd voor het niet maken van een zorgplan en de hiervoor onder 4.4 besproken valrisicoanalyse onderdeel behoort uit te maken van een zorgplan. Verder kan het Centraal Tuchtcollege zich geheel verenigen met hetgeen het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen over de op te leggen maatregel.

4.8 Dit leidt tot de volgende beslissing.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep, voor zover het Regionaal Tuchtcollege het klachtonderdeel zoals hiervoor weergegeven onder 4.2.a. ongegrond heeft verklaard en opnieuw beslissende:
verklaart dit klachtonderdeel gegrond;
verwerpt het beroep voor het overige;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact, Tijdschrift Nursing, Tijdschrift TvZ en Bijzijn XL met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. P.J. Wurzer en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en P. Nieuwenhuizen-Berkovits en W.J.B. Hauwert, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 februari 2015.

Voorzitter

Secretaris